|  |  |
| --- | --- |
| **FICHA DE INSCRIÇÃO ATENDIMENTO INDIVIDUAL** |  |
| **DADOS PESSOAIS:** |  |
| Nome:  | Foto |  |
| Nacionalidade:  |  |
| Data de Nascimento:  |  |
| Sexo:                           [ ]  Feminino                           [ ]  Masculino |  |
| Documento de Identidade nº:  | Órgão expedidor: |  |
| Idioma:  |  |
| E-mail Institucional USP:  |  |
| E-mail:  |  |
| Curso/Unidade:  | Período:  |  |
| Nº USP:  | Ano de Ingresso:  |  |
| Telefone residencial: (   ) |  Telefone celular: (   )  |  |
| Facebook, Twitter, Instagram etc (link): |  |
|  |  |
| Como você soube do ECAR? |  |
|  |  |
| **QUESTIONÁRIO** |  |
| **1. Por que você quer participar do Programa de Aconselhamento de Carreira/ECAR** |  |
| [ ]   Quero ampliar o autoconhecimento |  |
| [ ]   Quero orientação sobre CV, Entrevista, LinkedIn, Dinâmica Grupo, etc. |  |
| [ ]   Outros:  |  |
| **2. Quais as suas disponibilidades de horário para participar das atividades do Programa?** |  |
| [ ]  Manhã Horário:  |  |
| [ ]  Tarde Horário:  |  |
| [ ]  Noite Horário:  |  |
| **3. Cite alguns dos seus interesses e motivo da procura pelo Aconselhamento:** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Assinatura Digitalizada do Aluno****DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |
| **Este formulário deverá ser encaminhado em formato Word, com a assinatura e a foto digitalizadas.** |  |